



Caso eseguito da : DAINA STEFANO, DAINA PAOLA, BELOMETTI FEDERICO

Scopo

il paziente di anni 47 si presenta alla nostra attenzione per riabilitazione settore 3 e risoluzione di una mucosite cronica dell'implanto posizione 36 ,nonostante precedenti trattamenti professional icon igienista dentale e istruzione alle corretti norme di igiene orale professionale.

Materiali e metodi

Dopo studio e progettazione caso protesico- ortodontico, si esegue rimozione corona protesica e impianto posizione 36 per mezzo di frese carotatrici. Dopo 3 mesi di attesa si esegue intervento di gbr verticale con utilizzazione di una miscela composta in parti uguali da osso autologo (prelevato con grattino da osso monouso), osso omologo di banca, e osso bovino deproteinizzato. Tale miscela viene protetta e stabilizzata da una membrana in e-ptfe rinforzata in titanio e sostenuta da 2 viti fissate alla mandibola con effetto tenda. Dopo 3 mesi dall'intervento di gbr, si riscontra esposizione della membrana di circa 3 mm e si decide di rimuoverla e sostituirla con membrana in collagene, mantenendo però in sede le viti per effetto tenda. Dopo altri 6 mesi , ossia 9 mesi dall'intervento , si procede alla rimozione delle viti effetto tenda e al posizionamento dell'implanto 36 protesicamente guidato dallo studio del caso ortodontico. Dopo altri 4 mesi , si esegue riapertura e posizionamento corona provvisoria con inizio trattamento ortodontico fisso multibrackets inferiore, previa corona provvisoria su impianto 36 per derotazione e distalizzazione 35, risoluzione affollamento inferiore con rotazione mediana inferiore destro sinistra. Dopo 16 mesi si rimuove terapia ortodontica fissa e si esegue uno splintaggio inferiore e si sostituisce corona provvisoria su impianto 36 con corona definitiva in metallo ceramica



Rx caso iniziale



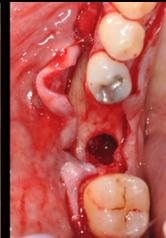
Rx pre intervento a 3 mesi da rimozione



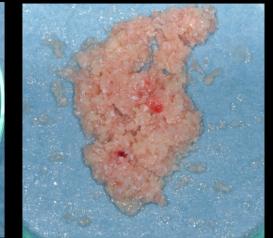
Caso iniziale visione laterale, Si noti importante atrofia ossea verticale in sede 36.



Incisione oclusale per allestimento lembo a spessore totale. Lembo a spessore totale con incisione a centro cresta e incisioni di rilascio vestibolo-mesiale a 34 e vestibolo distale a 37.



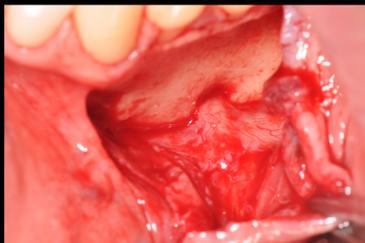
Ossso autologo ,omologo osso bovino deproteinizzato equiparati



osso autologo, omologo e osso bovino deproteinizzato miscelati tra loro



Scollamento del lembo, scheletrizzazione , posizionamento viti effetto tenda e perforazioni vestibolari per favorire apporto sanguigno



Passivazione del lembo vestibolare in corrispondenza del forame mentoniera



Passivazione lembo linguale, con incisione intrasulcure da 37 a 34



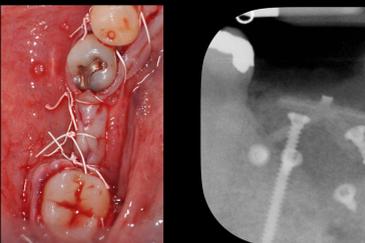
Lembo linguale e vestibolare passivanti



Membrana in e-ptfe fissata lingualmente con posizionamento miscela



Fissaggio vestibolare della membrana in e-ptfe. Sutura con punti a materasso intervallati da punti semplici con filo 5-0 in e-ptfe



Rx post intervento di gbr



Rx pre interventodopo 9 mesi da gbr. Incisione in cresta per posizionamento impianto 36 dopo 9 mesi dalla GBR



Rimozione viti da osteosintesi



Preparazione del tunnel implantare per posizionamento impianto profeticamente guidato. Visione laterale con mounter avvitato sull'implanto ; si noti volume osseo rigenerato



Sutura con punti semplici con filo 3-0 vycril



Visione oclusale dopo riapertura di 36



Visione laterale dopo riapertura di 36



Posizionamento provvisorio su impianto 36 con bendaggio ed inizio terapia ortodontica fissa con multibrackets



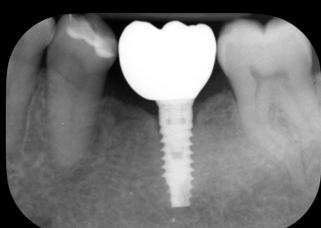
Visione laterale della Corona definitiva su impianto 36 dopo 16 mesi terapia ortodontica



Visione oclusale al termine della terapia ortodontica arcata inferiore, con splintaggio linguale da 33-43



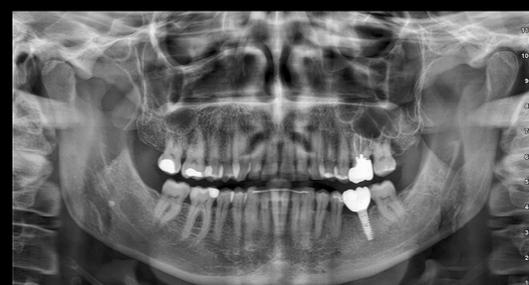
Caso iniziale e Controllo a 4 anni dal carico



Rx impianto dopo 4 anni dal carico



Opt pre intervento



Opt dopo 6 anni

Risultati

Dopo 26 mesi dall'inizio del piano di cura ,grazie ad una corretta progettazione impianto protesica ed ortodontica , si è raggiunto l'obiettivo di riabilitare settore 3. La riabilitazione ha comportato fase chirurgica di espianto di 36 , gbr verticale , posizionamento di impianto profeticamente guidato ,protesi provvisoria su impianto 36 , trattamento ortodontico e protesi definitiva su 36 La terapia ha avuto grazie ad un lavoro multidisciplinare e coordinato che ha coinvolto più specialisti: un implantologo, una ortodontista e un protesista .Inoltre una elevata motivazione e compliance del paziente è stata la chiave del successo

Conclusioni

Dopo 4 anni dal carico masticatorio il volume osseo e i tessuti in corrispondenza dell'implanto 36 sono stabili e in salute. Il paziente viene regolarmente ai controlli e alle sedute di igiene orale professionale, senza più alcun riscontro di mucosite e sanguinolento al sondaggio, per la sua e la nostra soddisfazione